الأمم المتحدة

E/ICEF/2009/P/L.26

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: Limited
14 July 2009
Arabic
Original: English

للمناقشة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

١٤ - ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩

البند ٤ (د) من جدول الأعمال المؤقت*

موجز استعراضات منتصف المدة للبرامج القطرية

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

موجز

أعدَّ هذا الموجز الإقليمي لاستعراضات منتصف المدة للبرامج القطرية التي اضطلع بها في عام ٢٠٠٨ استجابةً لمقرر المجلس التنفيذي ٨/١٩٩٥. والمجلس التنفيذي مدعو للتعليق على التقرير وتقديم الإرشاد إلى الأمانة.

مقدمة

١ - يغطي هذا التقرير استعراضي منتصف المدة للبرنامجين القطريين لإيران (٢٠٠٥-٢٠٠٩) والعراق (٢٠٠٧-٢٠١٠) اللذين أنجزا في عام ٢٠٠٨. وقد جرى استعراض منتصف المدة الخاص بإيران في وقت توتر متصاعد بشأن برنامج البحوث النووية لهذا البلد، وإجراء مناقشات في الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مسائل حقوق الإنسان. وأجري استعراض

* E/ICEF/2009/16.

030809 030809 09-40442 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

منتصف المدة في العراق وسط تحسينات هامة في البيئة الأمنية لهذا البلد، على أثر سنوات من عنف مفرط ولا يمكن التكهن به، مما أعاق على نحو خطير تنفيذ البرنامج.

استعراضا منتصف المدة

إيران

٢ - **العملية** - جرى استعراض منتصف المدة لبرنامج التعاون للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٩ بنسبة مشاركة عالية؛ إذ شمل إجراء مشاورات وطنية مع النظراء الحكوميين والجهات المعنية الأخرى، إلى جانب تقديرات وتقييمات لنتائج البرنامج. ونسَّقت وزارة الخارجية عملية استعراض منتصف المدة. وأنشئت أفرقة مشتركة بين الحكومة واليونيسيف من أجل إجراء استعراض قطاعي لعناصر البرنامج القطري مصمَّم في سياق إيران بوصفها بلداً متوسط الدخل. وعلى الرغم من بعض التأخيرات، أجرت الحكومة واليونيسيف الاستعراض بنجاح ووقعتا على وثيقة استعراض منتصف المدة في آب/أغسطس ٢٠٠٨.

٣ - **آخر تطورات حالة الأطفال والنساء** - أحرز تقدم هام في خفض معدل وفيات الأطفال في إيران. فمن معدل متوسط يبلغ ٤٦ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٣، انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات إلى ٤٠ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٣ وإلى ٣٤ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٧. كما شهدت معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع انخفاضاً متواصلاً في العقد الماضي جراء زيادة نسبة الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات التعليمية. ولا يزال سوء التغذية وممارسات التغذية المرتبطة برعاية الأطفال أحد التحديات، ولا سيما في المحافظات التي تتسم بالتفاوت حيث ترتفع فيها نسبة انخفاض الوزن، والهزال وتوقف النمو لدى الأطفال.

٤ - وترافقت الاتجاهات التنازلية في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة مع تغيرات في الأسباب الأساسية لبنية الوفيات؛ فقد تحول السبب الرئيسي لوفيات الأطفال واعتلالهم من الأمراض المعدية إلى الإصابات. وفي عام ٢٠٠٦ وحده، تسببت حوادث المرور على الطرق في وفاة ٢ ٧٠٠ طفل دون سن الخامسة عشرة وأدّت إلى وقوع إصابات بين ٩٥ ٠٠٠ طفل ومراهق دون سن العشرين.

٥ - وتمثل موثوقية البيانات عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حاجزاً رئيسياً أمام جهود الرصد الوطنية. وتظهر إحصاءات وزارة الصحة أن العدد التراكمي للإصابات بالفيروس قد تزايد، من ١٣ ٤٣٢ إصابة في نيسان/أبريل ٢٠٠٦ إلى ١٨ ٣٢٠ إصابة

في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨. ويشكل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أهم سبب للإصابات (٦٩ في المائة)، يليه انتقال الفيروس جنسياً (٨ في المائة)، وإن كانت نسبة الأسباب غير المعروفة كبيرة (٢١ في المائة).

٦ - وتتقدم إيران بنجاح نحو تحقيق تعميم التعليم الابتدائي. فلقد تجاوز معدل القيد في الصف الأول من المدرسة الابتدائية ٩٨ في المائة، كما أن أكثر من ٩٣ في المائة من تلامذة المدارس الابتدائية يتِمون الصف الخامس. بيد أنه لا يمكن للأطفال غير المسجلين الالتحاق بالمدارس الوطنية، مع العلم بأن مؤسسات التعليم البديلة التي أنشأها معلمون أفغان مقيمون في إيران تتعرض للإغلاق على يد السلطات الإيرانية بين حين وآخر. وقد أتاحت المفاوضات التي عُقدت مؤخراً مع وزارة الداخلية فرصاً لإعداد نماذج مشتركة تسمح للأطفال غير المسجلين بالانتفاع بالتعليم.

٧ - ولم تقترن الزيادة المحرزة في توفير الفرص التعليمية للفتيات والنساء، ولا سيما في مرحلة التعليم العالي، بإيجاد فرص عمل متكافئة. إذ يناهز معدل عمالة النساء في إيران ٣٣ في المائة تقريباً، ويزيد معدل البطالة لديهن عن معدل البطالة لدى الرجال. وعلاوة على ذلك، تشغل النساء ١٣ في المائة فقط من الوظائف العليا في هذا البلد. وتعاني النساء من التمييز في القانون المدني والقانون الجنائي، ومن الحرمان أيضاً في مجالي قانون الأسرة واستحقاقات العمل.

٨ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** - واصلت اليونيسيف توفير دعم هام لنموذج إيران المبتكر القائم على المجتمع المحلي لتسجيل المواليد في ١٢ منطقة جرى التركيز عليها. وأسهم هذا النموذج، بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧، في زيادة معدل تسجيل المواليد في العام الأول من حياة الطفل، من ٦٢ في المائة إلى حوالي ٦٩ في المائة في سيستان ومحافظة بالوخستان، ومن ٨٤ في المائة إلى ٨٦ في المائة في محافظة هورموزغان. كما وسع البرنامج القطري نطاق خدمات رعاية الطفولة المبكرة في هذه المناطق التي تم التركيز عليها، وقدم الدعم لتدريب الموظفين وتوفير الإمدادات لـ ٦٩ مركزاً ريفياً جديداً لرعاية الطفل. وبعد الانطلاق كنشاط تجريبي، أمسى عدد المراكز حالياً يتجاوز ٠٠٠ ٥ مركز عبر أنحاء البلد.

٩ - أما نموذج تعليم الفتيات الريفيات، الذي أُعِدَّ بالتعاون مع وزارة التعليم في عام ٢٠٠٤ وجرى تنفيذه جزئياً، فلقد اعتمِد مجدداً في عام ٢٠٠٧. ومن إنجازاته الهامة قرار الحكومة توسيع نطاق تنفيذ النموذج ليشمل أربع محافظات: إيلام، وجنوب خوراسان، وغولستان، ولورستان. وتستفيد أكثر من ٠٠٠ ١٣ فتاة يدرسن في مدارس ريفية في المحافظات التي جرى التركيز عليها، وحوالي ٥٠٠ ٦ فتاة في سن الذهاب إلى المدرسة

الابتدائية في مناطق أخرى، من عمليات تعليم وتعلم تشاركية ذات نوعية جيدة بمساعدة ٤٥٠ من الأقران المختارين من المجتمعات المحلية.

١٠ - وفي مجال التشريع والإنفاذ، أيَّدت اليونيسيف صياغة مشروع قانون شامل لحماية الطفل. ويزيل مشروع القانون هذا، لأول مرة، الفروق بين الفتيان والفتيات في مجال الخدمات الوقائية وخدمات الحماية. ومن المتوقع أن يفرض مشروع القانون عقوبات قوية على الوالدين ومقدِّمي الرعاية عن إيذاء الأطفال الذين يعيشون في رعايتهم. كما بدأ إعداد قواعد سلوك للمعلمين والأخصائيين الصحيين والمرشدين الاجتماعيين. وسيكون لقواعد السلوك أهمية أساسية في ضمان حماية حقوق الأطفال في المدرسة، وعلى صعيد النظام الصحي، وفي البيئات التي يكون فيها للمرشدين الاجتماعيين اتصال بهم. وقد كرست اليونيسيف الجهود في أنشطة الدعوة لحقوق الطفل ومن أجل إصلاح النظام القضائي. ونتيجة لهذه الجهود، صدَّق البرلمان الإيراني على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية، وانضمت إيران رسمياً إلى البروتوكول الاختياري في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧. وأُعدِّت سياسة عامة وطنية واستراتيجية اتصال لمنع إيذاء الأطفال، كما أطلِقت جهود لتكثيف الخطوط الهاتفية المنشأة لتقديم المساعدة للأطفال وما يتصل بذلك من أنشطة لبناء القدرات.

١١ - وفي إطار الاتفاقية، جرى تناول مسألة الأطفال المخالفين للقانون - وعقوبة الإعدام بحق الأطفال دون سن الثامنة عشرة - ضمن التركيز العام على دعم قضاء الأحداث. ووضعت اليونيسيف استراتيجيات ناجحة للدعوة إلى مناهضة حالات تنفيذ حكم الإعدام بحق الأحداث، بما يشمل أنشطة الدعوة على مستوى فرادى الأسر بهدف منح العفو، والعمل على المستوى الوطني في الاتصال مع لجنة رقابة ضمن السلطة القضائية. وعلاوة على ذلك، بدأت أنشطة الدعوة تفضي الآن إلى مناقشات بين اليونيسيف والحكومة بشأن إعادة دمج الشباب الذين صدرت بحقهم أحكام بالإعدام، وبشأن آليات الوقاية.

١٢ - وإلى جانب تعزيز تقديم الخدمات الجيدة ضمن قطاع الصحة، بذلت اليونيسيف جهوداً واسعة لوضع مسألة التعليم القائم على المهارات الحياتية ثانيةً على جدول أعمال وزارة التعليم. ولقد نتج عن المفاوضات التي استغرقت عاماً مع وزارة التعليم إعادة تفعيل مجموعة من التدابير لنمط حياة سليمة - أُعدَّت على نحو مشترك في عام ٢٠٠٤ قبل أن تعلَّق في عام ٢٠٠٥ جراء الطابع الحساس لهذا الموضوع. ووسَّعت اليونيسيف نطاق شراكتها مع القادة الدينيين، في مجالات الدعوة لصالح الأشخاص المصابين بالفيروس والإيدز بشكل رئيسي، بما يشمل مسائل كالوصم والوقاية والرعاية والدعم. وكان إعداد النسخة

الإيرانية لكتيِّب ''ماذا يمكننا نحن الزعماء الدينيين أن نفعله لمكافحة الفيروس/الإيدز'' من المعالم الرئيسية لتعاون اليونيسيف مع رجال الدين الشيعة. وقادت اليونيسيف إعداد البرنامج المشترك الأول عن الفيروس/الإيدز بين الحكومة والأمم المتحدة، بالتعاون مع ١٠ وكالات مشاركة.

١٣- **الموارد** - على مدى الأعوام الثلاثة الأولى (٢٠٠٥-٢٠٠٧) من دورة البرنامج القطري، بلغت الأموال الإجمالية التي خصصتها اليونيسيف ٩,٢ ملايين دولار، منها ٤,٩ ملايين دولار من الموارد العادية و ٤,٣ ملايين دولار من الموارد الأخرى. وبلغ معدل النفقات ٩٨ في المائة بالنسبة لمجموع الموارد، و ٩٩ في المائة للموارد العادية، و ٩٦ في المائة للموارد الأخرى.

١٤ - **المعوقات والفرص التي تؤثر على إحراز تقدم** - لقد نُفذ البرنامج القطري في سياق معيق من التوترات الدولية بسبب برنامج البحوث النووية للبلد.

١٥ - **التعديلات** - ثمة تغييرات قليلة اقتُرِح إدراجها ضمن عناصر وهيكل البرنامج القطري الراهن. وكان التغيير الرئيسي الناتج عن استعراض منتصف المدة إدراج إطار لتنفيذ البرنامج، يتناول بصورة رئيسية الجوانب الإدارية للبرنامج القطري. وقد أضيف شريكان جديدان إلى البرنامج القطري؛ وهما وزارة الداخلية بالنسبة لمبادرة أفرقة التنفيذ على صعيد المناطق، ومركز المرأة والشؤون الأسرية (المكتب الرئاسي) بالنسبة لمشروع تمكين المرأة. ولهذين الشريكين الجديدين أهمية استراتيجية إذ أنهما يوفران فرصاً حقيقية لإحراز تقدم هام في تنفيذ البرنامج القطري. كما أن الشراكة الجديدة مع وزارة الداخلية أتاحت فرصاً أمام البرامج القطاعية العاملة في المناطق التي يجري التركيز عليها.

العراق

١٦ - **العملية** - كانت عملية استعراض منتصف المدة للبرنامج القطري للعراق (٢٠٠٧-٢٠٠٨) قائمة على المشاركة في كافة المراحل. فاعتبارا من آذار/مارس ٢٠٠٨، عقدت مع الشركاء سلسلة من اجتماعات التخطيط والاستعراض بالإضافة إلى دورة استثنائية بشأن عمليات استعراض منتصف المدة. كما عقدت اجتماعات استعراض قطاعية للمراجعة مع كل الوزارات والمؤسسات الحكومية المعنية وتبلورت في بغداد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. وقد أفضت هذه الاجتماعات إلى تقارير مستقلة أُدمجت في وثيقة ختامية وطنية واحدة كاملة بشأن استعراض منتصف المدة. وتوجت عملية الاستعراض باجتماع استعراض منتصف المدة الرسمي الذي عقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ في بغداد برئاسة وزير

الخارجية العراقي. وكان أحد العناصر الهامة في هذا الحدث الوطني الرفيع المستوى إطلاق علم السلام للأطفال إلى جانب نداء أطفال العراق، مما سمح للأطفال بالإعراب عن رغبتهم في عراق متطور يسوده السلام. وحاليا، يشكل علم الأطفال ونداؤهم مناهج عمل هامة للدعوة إلى إعمال حقوق الأطفال وتعبئة الموارد.

١٧ - **آخر تطورات حالة الأطفال والنساء** - يعتبر معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في العراق (٤١ من كل ٠٠٠ ١مولود حي) عاليا نسبيا بالمقارنة مع الدولتين المجاورتين سوريا (١٤ من كل ٠٠٠ ١مولود حي) والأردن (٢٥ من كل ٠٠٠ ١مولود حي). وبلغت النسبة التقديرية في السنوات الخمس عشرة الماضية ٤٩ من كل ٠٠٠ ١ حي، مما يدل على تحسّن بسيط في معدل البقاء بين الأطفال الأقل من خمس سنوات. ويشكل معدل وفيات الرضع والمواليد الجدد ٨٥ بالمائة و ٥٨ بالمائة على التوالي من معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات. ولذا فإن تخفيض وفيات الرضع والمواليد لا يزال يشكل طريقا رئيسيا لتحقيق مزيد من الانخفاض في وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في العراق. ولا يزال التفاوت على المستويات دون الوطنية مستمرا مع بلوغ معدلات وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات ذروتها في محافظة صلاح الدين، حيث يفوق معدل الوفيات فيها المعدل الوطني بنسبة ٧٠ بالمائة.

١٨ - وقد أدى انعدام الأمن إلى انخفاض معدلات الانتظام منخفض في المدارس الابتدائية في العراق. وفي المجتمعات المحلية الأكثر حرمانا في عنبر وبابل والبصرة، يذهب إلى المدرسة بانتظام أقل من ٦٠ بالمائة من الأطفال ما بين سن ٦ و ١١ عاما. أما في بغداد ونينوى وتميم، فتنخفض الأرقام إلى ٣٠ بالمائة. وفي العديد من هذه المحافظات، يعمل أكثر من ٣٠ بالمائة من المدارس الابتدائية بدوامين أو أكثر في اليوم، مما يضر بجودة التعليم. أما فرص التعلم للأطفال غير الملتحقين بمدارس والشباب فهي محدودة. وحاليا، يوفر برنامج التعليم المعجل فرصا تعليمية لـ ٠٠٠ ١٧ طالب وحسب، مع تفاوت كبير في معدل التسجيل بين الصبيان والبنات - حيث كان عدد الصبيان المسجلين حتى نهاية ٢٠٠٧-٢٠٠٨ يساوي ثلاثة أمثال عدد البنات المسجلات.

١٩ - ويعتمد العراق في الغالب على مياه الأنهار في الاستخدامات المترلية والزراعية والصناعية. ولسوء الحظ، انخفض منسوب مياه نهر دجلة دون مستوى الـ ٢٧ مترا الأدنى، مما أدى إلى شحّ كبير في المياه في بغداد. كذلك يعاني العراق من إحدى أسوأ فترات الجفاف منذ عشر سنوات، مما كان له تأثيرات سلبية جسيمة على الزراعة المحلية وإنتاج الأغذية. ولا تزال مسألة نوعية المياه تمثل مشكلة، خاصة في جنوب العراق، حيث يعتمد ٩٨ بالمائة

من السكان في البصرة على معالجة المياه بالتناضح العكسي، ذلك أن الإمدادات المحلية من المياه شديدة الملوحة لدرجة تجعلها غير صالحة للشرب أو الاستعمال في الطهي. أما بالنسبة إلى الصرف الصحي، فلا يعالج إلا ١٧ بالمائة من مجموع مياه المجارير، وإن بشكل غير فعال، وتصب كميات كبيرة من مياه المجارير غير المعالجة في نهر دجلة بشكل مستمر. ولا تزال إدارة النفايات الصلبة غير ملائمة، حيث لا يجمع إلا ٤٥ بالمائة من القمامة والفضلات وغيرها من النفايات. أما ما يتبقى من ذلك فيلقى إما في أراض مكشوفة أو في الأنهار، مما يشكل تهديدا خطيرا للصحة العامة والبيئة.

٢٠ - وقد دمر العنف المتكرر مؤسسات ونُظم حماية الطفل الجسدية والاجتماعية والقانونية في غالبية أنحاء البلد. ويعيش الأطفال في خوف من العنف، أو يشهدون أعمال عنف مفرط ربما أودت بحياة أشخاص يعرفونهم. وحتى في الحالات التي يهرب فيها الأطفال من عنف مباشر، فإنهم يتعرضون إلى ضغط نفسي واجتماعي يصل إليهم عبر مقدمي الرعاية والراشدين المحيطين بهم. ويعاني أكثر من ٣٥ بالمائة من الراشدين من أثر الضغط النفسي الاجتماعي، مما لا يؤدي إلى بيئة معيشية صحية للأطفال. أما العنف في المنزل فهو أيضا الخبز اليومي للعديد من النساء في العراق. وفي دراسة استقصائية وطنية حديثة، بلّغت امرأة من كل خمس نساء عن تعرضها للعنف الجسدي، في حين كان ثلثهن من ضحايا العنف العاطفي. ومن دواعي القلق المتزايدة عودة العنف الجنساني إلى الظهور، بما فيه من جرائم الشرف في بعض أجزاء العراق كبغداد والبصرة وديالا ومنطقة كردستان.

٢١ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** - بالرغم من العوائق الكبيرة التي تعيق خدمات التوعية والناتجة بشكل رئيسي عن انعدام الأمن، بلغت نسبة التغطية في ٤٢ منطقة من المناطق العراقية البالغ عددها ١١٤ أكثر من ٨٠ بالمائة بالنسبة لثلاث جرعات من اللقاح المختلط ضد الخناق (الدفتريا) والسعال الديكي والكزاز. وقد أُنجزت حملة وطنية للتلقيح ضد الحصبة والنكاف والحميراء في عام ٢٠٠٧، شملت ٣,٤ ملايين طفل. وقدمت اليونيسيف الدعم لوزارة الصحة ومديرية الصحة من أجل الاضطلاع بعدد من حملات التلقيح الشامل في الفترة من آذار/مارس إلى أيار/مايو ٢٠٠٨، تم فيها تلقيح ٥٠ ٠٠٠ طفل تقريبا تتراوح أعمارهم بين ٩ أشهر و ٢٩ شهرا ضد الحصبة والنكاف والحميراء، في محافظات الأنبار ونينوى وكركوك وصلاح الدين، ونجحت في السيطرة على تفشي الحصبة في هذه المناطق. وقد شملت حملتان معجلتان للتحصين ضد شلل الأطفال والحصبة ٤,٦ ملايين طفل دون الخامسة من العمر (٩٦ بالمائة من الهدف). ووفرت اليونيسيف مليوني جرعة من اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال، وسجلات للتلقيح، والنقل لـ ٣٠٠ ٧ فريق متنقل. ونتيجة لهذه الجهود، يخلو العراق اليوم من شلل الأطفال.

٢٢ - اعتمدت وزارة الصحة سياسة لاستخدام أملاح الإماهة الفموية الجديدة والزنك، وأمنت اليونيسيف كمية أولية من الزنك تكفي لعلاج مليون حالة. وما زال استخدام الأسر المعيشية للملح المعزز باليود منخفضا (٢٦ بالمائة). وتدعو اليونيسيف وزارة الصحة ووزارة الصناعة لتحمل مسؤولية شراء يودات البوتاسيوم. ويجرى العمل على وضع استراتيجية اتصالات لتعميم إضافة اليود إلى الملح، ويجرى اختبار حملة إعلامية في ثلاث محافظات شمالية.

٢٣ - وقُدم الدعم لأنشطة تغذية الرضع والأطفال في جميع أنحاء البلد، إذ دربت اليونيسيف أكثر من ٤ ٠٠٠ موظف من مختلف المستويات وممثلين عن المجموعات النسائية على تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها. وقد حصل أحد مستشفيات التوليد في إربيل على مركز الاعتماد التام عبر مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، وثمة أربعة مستشفيات أخرى على وشك أن تصبح من المستشفيات الملائمة للأطفال. وأعيد تقييم خمسة مستشفيات معتمدة من مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال واحتفظت بمركزها المذكور.

٢٤ - ودعمت حملة ''اذهب إلى المدرسة وابق فيها'' ٤,٧ ملايين طفل تقريبا في المرحلة الابتدائية من خلال توفير مواد التعليم الأساسية. وبُني أكثر من ٢٠٠ مدرسة أو أُصلحت لاستيفاء معايير المواءمة للأطفال. وساعدت هذه المبادرة على تخفيض تكلفة التعليم ومعدلات الاكتظاظ في الصفوف، مما سمح بزيادة معدلات التسجيل في المدارس الابتدائية وبقاء التلاميذ فيها. وتظهر بيانات الدراسة الاستقصائية زيادة بنسبة ٣١ بالمائة في معدلات التسجيل، وبنسبة ١٠ بالمائة في معدلات الحضور، مع زيادة بنسبة ١٤ بالمائة في معدل تسجيل البنات. وبسبب انعدام الأمن، اضطر العديد من الأطفال العراقيين إلى البقاء في المنازل وقضاء أيام أقصر في المدارس. ولضمان ذهاب هذه الفئة إلى المدرسة بشكل مستمر، بدأت وزارة التعليم واليونيسيف في إعداد مواد تعليمية إضافية للأطفال. وساعدت أنشطة اليونيسيف للتعليم في حالات الطوارئ أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ طفل في حالات متأزمة على متابعة التعليم. فبعد التفجير الذي حدث في منطقة سنجار، جرى تأمين إمدادات تعليمية تضمنت مجموعات ''المدرسة في علبة''، وخيما، ومجموعات من أدوات ترفيهية لاستئناف الدراسة وتأمين استفادة الأطفال من الأنشطة الترفيهية.

٢٥ - أما وضع استراتيجية اتصال للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب فقد بدأ في عام ٢٠٠٧ وأُكمل في عام ٢٠٠٨. ونتيجة لجهود الدعوة المشتركة التي بذلتها اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية، اعتبر فريق الأمم المتحدة القطري فيروس نقص المناعة البشرية من الأولويات بالنسبة إلى الفريق القطري. ودعمت

اليونيسيف وضع عدد من المواد المرجعية وطبعها باللغة الكردية، بما فيها أدلة عملية عن المهارات الحياتية والصحة الإنجابية للمربين، ونشرات تعليمية للشباب ومقدمي الرعاية، ومبادئ توجيهية للاختصاصيين. وقد شجعت الدعوة المكثفة التي اضطلع بها على مختلف مستويات القوات المتعددة الجنسيات في العراق على الأخذ بتدابير لتسريع معالجة حالات الأطفال الموقوفين من دون محاكمة أو توجيه تهم رسمية إليهم.

٢٦ - **الموارد** – بلغ مجموع الأموال التي خصصتها اليونيسيف لبرنامجها المتعلق بالعراق خلال السنتين الأوليين (٢٠٠٧-٢٠٠٨) ٩٧,٨ مليون دولار، منها ٤,٤ ملايين موارد عادية و ٩٣,٤ مليون موارد أخرى. وبلغت النفقات خلال الفترة نفسها ٧٠,٤ مليون للموارد الإجمالية، و ٤,٢ ملايين دولار للموارد العادية و ٦٦,٢ مليون دولار للموارد الأخرى، مما أدى إلى معدلات إنفاق نسبتها ٧٢ بالمائة (للموارد الإجمالية) و ٩٦ بالمائة (للموارد العادية)، و ٧١ بالمائة (للموارد الأخرى).

٢٧ - **المعوقات والفرص التي تؤثر على إحراز تقدم** - أعاق التفجيران اللذان وقعا في ضريح سامراء وسنجار تنفيذ أنشطة البرنامج وأضعفا إمكانية الوصول والتوعية. وشكل نقص التمويل العجز عوائق كبيرة واجهها البرنامج، تطلبت في الغالب جهودا في الترشيد وجمع الأموال. وشكّل ارتفاع معدل حركة موظفي الصحة بمختلف مستوياتهم في أنحاء البلد ضغطا كبيرا على قدرة وزارة الصحة على استمرار تقديم الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة والتغذية. ويحجم موظفو الصحة بشكل متزايد عن السفر إلى بغداد لجمع الأدوية والمعدات واللقاحات، مما يؤدي إلى نفادها ونقصها على المستوى المحلي.

٢٨ - وقد انخفضت الحوادث الأمنية بشكل بارز منذ بداية عام ٢٠٠٨. ونتيجة لذلك، عززت اليونيسيف مؤخرا وجودها في بغداد وفي كافة المحافظات. ومن المتوقع أن يؤدي ذلك إلى تقوية الأعمال التمهيدية، خاصة في مجالي الميزنة والتخطيط الاستراتيجي للأطفال. وعلاوة على ذلك، وللمرة الأولى منذ بداية الحرب في عام ٢٠٠٣، قدم ممثل اليونيسيف وثائق تفويضه إلى وزارة الخارجية في بغداد.

٢٩ - **التعديلات** - اغتنمت اليونيسيف الفرصة التي أتاحها لها استعراض منتصف المدة لإعادة التفكير في نموذج برامجها وإعادة توجيهه على أساس استراتيجي، على ضوء البيئة المتغيرة في العراق اليوم. ومع استمرار تحسن الأمن وسبل الوصول في العراق، ومع تركيز الحكومة العراقية بشكل أكبر على تحقيق اللامركزية والإنفاق على الخدمات الاجتماعية، ستوجه اليونيسيف برامجها إلى ثلاثة مستويات: (أ) المستوى الوطني لوضع السياسات التمهيدية، كالإصلاحات المالية وتعزيز السياسات الاجتماعية، (ب) مستوى الوطن بكافة

أنحائه من أجل الاستجابات الأساسية التي تؤثر على كافة الأطفال في جميع أنحاء البلد، (ج) مستوى المحافظات والمستوى المحلي، بما فيهما المجتمعات المحلية الضعيفة المستهدفة، من خلال نهج برمجة متكامل ومتعدد القطاعات قائم على أساس المنطقة. وسيركز وضع البرامج بالنسبة للفترة المتبقية من دورة البرنامج القطري على هذه الأركان الثلاثة لكفالة أن تكون نتائجها بالنسبة للأطفال استراتيجية ومركزة وقابلة للقياس.

الخلاصة

٣٠ - حققت إيران تقدما كبيرا في توفير خدمات الضمان الاجتماعي والصحة والتعليم، فرفعت بالتالي مركزها فيما يتعلق بالتنمية البشرية إلى بلد متوسط الدخل. وقد أعاد استعراض منتصف المدة التأكيد على نتائج وهيكل البرنامج القطري الحالي للتعاون مع الحكومة. ومن الإنجازات الرئيسية لاستعراض منتصف المدة إقرار على ''بيئة الحماية'' بوصفها الإطار البرنامجي للعمل المشترك في مجال حماية الطفل، والاهتمام بزيادة دعم قدرة السلطات دون الوطنية على التخطيط والرصد الاجتماعيين، ووجود طلب كبير على اضطلاع اليونيسيف بدور في التأهب للكوارث. كذلك دعا استعراض منتصف المدة إلى زيادة الدعم الذي تقدمه اليونيسيف في مجالات رعاية الطفولة المبكرة والمراهقين، بما في ذلك الاتصال لتغيير السلوك. وأقر استعراض منتصف المدة أهمية إقامة شراكات من أجل تعزيز حقوق الأطفال وإجراء أبحاث عن حقوق الأطفال في الإسلام لدى الجامعات والمؤسسات الأكاديمية الأخرى.

٣١ - ومع أن العراق في حالة من الانتقال الهش، فإنه يتجه نحو الاستقرار التدريجي. فالانخفاض الملحوظ في العنف، والتحسن في الحصول على الخدمات الاجتماعية، وتحسُّن التوقعات الاقتصادية، والدلالات الواضحة على وجود قيادة سياسية أكثر حزما، عوامل تمكِّن حكومة العراق من التركيز على تحقيق اللامركزية وعلى الإنفاق الاجتماعي. وهذه البيئة المتغيرة تمهد الطريق للأمم المتحدة لتوسيع نطاق وجودها في العراق، مما يستلزم إعادة توجيه اليونيسيف لبرنامجها القطري إلى برنامج لبلد متوسط الدخل. وسيكون أحد التحولات الاستراتيجية الهامة من التحوُّل من توفير الإمدادات والخدمات إلى العمل على وضع السياسات التمهيدية. وستتوقف هذه التغييرات على زيادة حضور اليونيسيف في العراق في عام ٢٠٠٩، اعتمادا على الخبرة العراقية في كل أوجه تنفيذ البرنامج وإدارته.